

## 個人番号（マイナンバー）申請書

### （１）個人番号に関する情報の確認

|                                      |                     |      |        |
|--------------------------------------|---------------------|------|--------|
| フリガナ                                 |                     | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 氏 名                                  |                     |      |        |
| 現在の住所                                | (〒 - )<br>連絡先 ( ) - |      |        |
| [令和９年４月～８月利用の場合]<br>令和８年１月１日の住所      | (〒 - )              |      |        |
| [令和９年９月～令和１０年３月利用の場合]<br>令和９年１月１日の住所 | (〒 - )              |      |        |

### （２）番号確認 ※個人番号が記載された住民票の写しまたは住民票記載事項証明書の場合 合は裏面へ貼付してください。

|                                                                                                                                                        |                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>マイナンバーカード（裏）の写し</p> <p>または</p> <p>通知カードの写し（注）</p> <p>をこちらに貼付してください。</p> <p>（注）通知カードは、氏名・住所等の記載事項に変更がない場合または、令和２年５月２２日までに<br/>変更手続済の場合に限り使用可能です。</p> | <p>マイナンバーカード（表）の写し</p> <p>または</p> <p>下記ＡまたはＢの本人確認書類の写し</p> <p>をこちらに貼付してください。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

### （３）本人確認 ※次のＡまたはＢの本人確認書類の写しを添付して、☑を入れてください。

| A【次のうち１点が必要】                                                 | B【次のうち２点が必要】                                  |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証                               | <input type="checkbox"/> 各健康保険資格確認書           |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（表）※写真の面                   | <input type="checkbox"/> 年金手帳または<br>基礎年金番号通知書 |
| <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）                           | <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証            |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（写真付きで写真張り替え<br>防止がなされているもの） |                                               |
| <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（写真付き）                   |                                               |

上記の書類を添付できない場合は、お問い合わせください。

海南市使用欄

|     |      |
|-----|------|
| 受付印 | 確認者印 |
|     |      |

## 個人番号（マイナンバー）申請書

### （１）個人番号に関する情報の確認

|                                      |                                                 |      |                |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|------|----------------|
| フリガナ                                 | バンゴウ ハナコ                                        | 生年月日 | 平成元年 3 月 31 日生 |
| 氏 名                                  | 番号 花子                                           |      |                |
| 現在の住所                                | (〒642-8501)<br>海南市南赤坂11番地<br>連絡先 (073) 483-8582 |      |                |
| 【令和9年4月～8月利用の場合】<br>令和8年1月1日の住所      | (〒●●●●-●●●●)<br>○○県□□市△△町○丁目○番地▽▽号              |      |                |
| 【令和9年9月～令和10年3月利用の場合】<br>令和9年1月1日の住所 | (〒 - )                                          |      |                |

該当する利用月の欄のみご記入ください。

### （２）番号確認 ※個人番号が記載された住民票の写しまたは住民票記載事項証明書の場合は裏面へ貼付してください。

### （３）本人確認 ※次のAまたはBの本人確認書類の写しを添付して、☒を入れてください。

| A【次のうち1点が必要】                        |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | 運転免許証                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | マイナンバーカード（表）※写真の面               |
| <input type="checkbox"/>            | 旅券（パスポート）                       |
| <input type="checkbox"/>            | 身体障害者手帳(写真付きで写真張り替え防止がなされているもの) |
| <input type="checkbox"/>            | 精神障害者保健福祉手帳（写真付き）               |

| B【次のうち2点が必要】             |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 各健康保険資格確認書           |
| <input type="checkbox"/> | 年金手帳または<br>基礎年金番号通知書 |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険被保険者証            |

上記の書類を添付できない場合は、お問い合わせください。

海南市使用欄

| 受付印 | 確認者印 |
|-----|------|
|     |      |